

大專校院學生健康資料卡中文版(教育部修訂版)

大專校院校名 _____ 學生健康資料卡

		學號					
學生基本資料	入學日期	年 月	就讀系所、班(組)別			姓名	
	出生日期	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女	血型		身分證字號
	戶籍地址						學生本人行動電話
	現居地址	☐ 同上 ☐ 如右：					
	緊急聯絡人、 監護人或 附近親友	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	學生本人 E-mail
健康基本資料	個人疾病史：勾選本人曾患過的疾病						
	☐ 1.無 ☐ 6.腎臟病 ☐ 11.關節炎 ☐ 16.重大手術名稱：_____						
	☐ 2.肺結核 ☐ 7.癲癇 ☐ 12.糖尿病 ☐ 17.過敏物質名稱：_____						
	☐ 3.心臟病 ☐ 8.紅斑性狼瘡 ☐ 13.心理或精神疾病：_____ ☐ 18.其他：_____						
	☐ 4.肝炎 ☐ 9.血友病 ☐ 14.癌症：_____						
	☐ 5.氣喘 ☐ 10.蠶豆症 ☐ 15.海洋性貧血：_____						
生活型態	高度近視：目前左右眼任一眼有沒有近視大於 500 度？ ☐ 0.無 ☐ 1.有 ☐ 2.不知道						
	領有重大傷病(含罕見疾病)證明卡： ☐ 0.無 ☐ 1.有，類別：_____						
	領有身心障礙手冊： ☐ 0.無 ☐ 1.有，類別：_____，等級： ☐ 1.輕度 ☐ 2.中度 ☐ 3.重度 ☐ 4.極重度						
	特殊疾病現況或應注意事項： ☐ 0.無 ☐ 1.有(請描述)：_____						
	若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，請主動告知並提供就診病歷摘要，以作為照護參考。						
自我健康評估	家族疾病史： ☐ 0.無 ☐ 1.有，患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____， ☐ 2.不知道						
	※ 請勾選最合適的選項：						
	1. 過去 7 天內(不含假日)，睡眠習慣： ☐ ①每日睡足 7 小時 ☐ ②不足 7 小時 ☐ ③時常失眠						
	2. 過去 7 天內(不含假日)，早餐習慣： ☐ ①都不吃 ☐ ②有時吃，吃_____天 ☐ ③每天吃(9 點前吃： ☐ 是 ☐ 否；9 點後吃： ☐ 是 ☐ 否)						
	3. 過去 7 天內，你進行中等強度以上(活動時仍可交談，但無法唱歌)的運動、健身、交通和休閒性身體活動，累計 1 天至少 10 分鐘有幾天？ ☐ ①0 天 ☐ ②1 天 ☐ ③2 天 ☐ ④3 天 ☐ ⑤4 天 ☐ ⑥5 天 ☐ ⑦6 天 ☐ ⑧7 天						
	4. 過去一個月內，你吸菸/煙(包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品)情形？ ☐ ①不吸菸 ☐ ②有時吸菸(可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ ③每天吸菸(可複選： ☐ a傳統菸品、 ☐ b電子煙、 ☐ c加熱式菸品等) ☐ ④已戒除。						
	5. 過去一個月內，你喝酒情形？ ☐ ①不喝酒 ☐ ②有時喝酒 ☐ ③每天喝酒(☐ a2 杯以上、 ☐ b1 杯、 ☐ c不到 1 杯) ☐ ④已戒除，勾選「每天喝酒」者，需進一步選擇每天喝酒杯數，1 杯的定義為啤酒 330 ml、葡萄酒 120 ml、烈酒 45 ml。						
	6. 過去一個月內，你嚼檳榔情形？ ☐ ①不嚼檳榔 ☐ ②有時嚼檳榔 ☐ ③每天嚼檳榔 ☐ ④已戒除						
	7. 常覺得憂鬱嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常						
	8. 常覺得焦慮嗎？ ☐ ①沒有 ☐ ②有時 ☐ ③時常						
	9. 過去 7 天內，你多久排便一次？ ☐ ①每天至少一次 ☐ ②兩天 ☐ ③三天 ☐ ④四天以上						
	10. 過去 7 天內(不含假日)每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間？ ☐ ①不到 2 小時 ☐ ②約 2-4 小時 ☐ ③約 4 小時以上，____小時						
	11. 你通常一天刷牙幾次？ ☐ ①0 次 ☐ ②1 次 ☐ ③2 次 ☐ ④3 次以上						
12. 在沒有牙痛或其他口腔不舒服的情況下，你多久會做一次口腔健康檢查？ ☐ ①每半年一次 ☐ ②每年一次 ☐ ③一年以上 ☐ ④從來沒有							
13. 月經情況(女生回答)：有無經痛現象？ ☐ ①沒有 ☐ ②輕微 ☐ ③嚴重 ☐ ④不知道/拒答							
自我健康評估	1. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的健康狀況是？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好						
	2. 過去一個月，一般來說，您認為您目前的心理健康是？ ☐ ①非常好 ☐ ②好 ☐ ③一般 ☐ ④不好 ☐ ⑤非常不好						
※ 目前有哪些健康問題？請敘述： ☐ 0.無 ☐ 1.有，是否需學校協助： ☐ 0.否 ☐ 1.是							

全身檢查項目		檢查日期： 年 月 日，檢查結果登錄（請勾選）				檢查醫事人員簽章			
身高：_____公分		體重：_____公斤		腰圍：_____公分					
血壓：_____ / _____ mmHg		脈搏：_____次/分							
視力檢查 裸視：右眼_____ 左眼_____、矯正視力：右眼_____ 左眼_____									
眼	☐ 無明顯異常	☐ 辨色力異常 ☐ 其他_____							
耳鼻喉	☐ 無明顯異常	聽力異常： ☐ 左 ☐ 右 ☐ 疑似中耳炎，如：耳膜破損 ☐ 扁桃腺腫大 ☐ 耳聾堵塞 ☐ 其他_____							
頭頸	☐ 無明顯異常	☐ 斜頸 ☐ 異常腫塊 ☐ 其他_____							
胸腔及外觀	☐ 無明顯異常	☐ 心肺疾病 ☐ 胸廓異常 ☐ 其他_____							
腹部	☐ 無明顯異常	☐ 異常腫大 ☐ 其他_____							
脊柱四肢	☐ 無明顯異常	☐ 脊柱側彎 ☐ 肢體畸形 ☐ 蹲踞困難 ☐ 其他_____							
皮膚	☐ 無明顯異常	☐ 癬 ☐ 疥瘡 ☐ 疣 ☐ 異位性皮膚炎 ☐ 溼疹 ☐ 其他_____							
口腔	☐ 無明顯異常	未治療齲齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 缺牙（因齲齒拔除）： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 已矯治牙齒： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙齦炎： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 牙結石： ☐ 0. 無 ☐ 1. 有 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 咬合不正 ☐ 其他							
總評建議	☐ 無明顯異常 ☐ 有異狀，需接受_____科醫師診治 ☐ 其他建議：_____								
實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記 追蹤		實驗室檢查項目		初查結果	檢查結果 異常註記 追蹤	
尿液檢查	尿蛋白（+）（-）				血液檢查	總膽固醇（mg/dL）			
	尿糖（+）（-）					高密度膽固醇(mg/dl)			
	潛血（+）（-）					低密度膽固醇(mg/dl)			
	酸鹼值					三酸甘油酯(mg/dl)			
血液檢查	血色素（g/dL）					血尿素氮(mg/dl)			
	白血球（ $10^3/\mu\text{L}$ ）					肌酸酐(mg/dl)			
	紅血球（ $10^6/\mu\text{L}$ ）					SGOT(AST)（U/L）			
	血小板（ $10^3/\mu\text{L}$ ）					SGPT(ALT)（U/L）			
	平均血球容積比（fl）					尿酸(mg/dl)			
	血球容積比 HcT（%）					飯前血糖(mg/dl)			
胸部 X 光檢查	檢查日期	檢查結果： ☐ 無明顯異常 ☐ 肋膜腔積水 ☐ 支氣管擴張 ☐ 疑似肺結核病徵 ☐ 肺結核鈣化 ☐ 胸廓異常 ☐ 肺結節 ☐ 脊柱側彎 ☐ 心臟肥大 ☐ 肺浸潤 ☐ 其他				複查矯治、日期及備註：			
臨時性檢查	檢查名稱	檢查日期	檢查單位	檢查結果		轉介複查追蹤及備註			
健康管理綜合紀錄	健康檢查結果追蹤矯治情形及個案管理摘要紀錄					承辦檢查醫療院所簽章			

